

Литература:

1. Использование клеточных технологий при лечении хронической ишемии нижних конечностей / Р. В. Салютин [и др.] // Клиническая хирургия. – 2012. – № 12. – С. 27–29.
2. Дрюк, Н. Ф. Реваскуляризирующие операции при облитерирующем поражении артерий голени и стопы у больных с хронической критической ишемией нижних конечностей / Н. Ф. Дрюк, В. И. Киримов // Клиническая хирургия. – 2007. – Т. 5, № 6. – С. 48–49.
3. Применение аутологичных аспиратов, а также мультипотентных стромальных клеток костного мозга и жировой ткани в сосудистой хирургии / Н. Ф. Дрюк [и др.] // Клиническая хирургия. – 2012. – № 12. – С. 24–29.
4. Аутотрансплантация стромальных стволовых клеток в лечении облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей / В. К. Гринь [и др.] // Вестник неотложной и восстановительной медицины. – 2010. – Т. 4, № 11. – С. 512–513.
5. Метод непрямого реваскуляризации нижних конечностей : рац. предложение ; № 5. 18.03.15. – Витебск : ВГМУ.

ОБОСНОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кожар В.Л., Луд Н.Г., Соболев В.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. После Чернобыльской аварии в РБ отмечен значительный рост заболеваемости раком щитовидной железы (РЩЖ). С 1986 по 2016 год заболеваемость увеличилась с 1,4 до 12,5 на 100 тысяч населения. В настоящее время заболеваемость стабилизировалась, но без тенденции к уменьшению.

Поскольку при РЩЖ хирургическое лечение имеет решающее значение, то определение объема вмешательств на первичном очаге и регионарном лимфатическом аппарате является принципиально важным [1]. До настоящего времени в литературе сохраняется дискуссия о возможности выполнения органосохраняющих операций. С другой стороны сторонники расширенных операций приводят в свою пользу высокую вероятность мультицентрического и билатерального злокачественного роста в щитовидной железе [2]. Принципиально важным является определение тактики по отношению к регионарному лимфатическому аппарату [3]. Сторонники превентивных лимфодиссекций на шее у пациентов с РЩЖ обосновывают их необходимость высокой частотой метастазирования в лимфатические узлы и трудностью их выявления при УЗИ в центральном футляре [4].

Цель исследования. Целью исследования явилось изучить обоснованность активной хирургической тактики у пациентов РЩЖ Витебской области на современном этапе.

Материал и методы. По данным канцер-регистра изучены результаты лечения 539 пациентов Витебской области, у которых в 2013-2016 гг. выявлен РЩЖ. Большинство пациентов хирургическое лечение получили в Республиканском центре опухолей щитовидной железы на базе Минского клинического онкодиспансера в соответствии с приказом МЗ РБ № 280.

Результаты и обсуждение. Из исследуемых 539 пациентов женщин было 451 (83,7%), мужчин – 88 (16,3%). Средний возраст составил $50,5 \pm 6,4$, варьируя от 20 до 79 (4 случая детского рака). В возрастную группу до 45 лет вошли 172 (31,9%) пациента.

По гистологическому строению рака выявлено следующее соотношение: папиллярный – 485 (90,0%), фолликулярный вариант папиллярного рака – 29 (5,4%), медулярный – 18 (3,3%), анапластический – 6 (1,1%), плоскоклеточный – 1 (0,18%).

Таким образом, преобладающим является папиллярный РЩЖ, причем у пациентов возраст которых был менее 45 лет, это гистологическая форма составила 93,0%. У этой группы пациентов мы не наблюдали случаев анапластического рака.

Таблица 1. Распределение пациентов по TNM классификации РЩЖ.

№ п/п	Первичная опухоль	N0		N1a		N1b		M1	
		до 45 лет	>45 лет	до 45 лет	>45 лет	до 45 лет	>45 лет	до 45 лет	>45 лет
1.	T1a	20	56	4	4	8	4	-	-
2.	T1b	24	56	4	4	8	7	-	-
3.	T2	3	6	1	1	2	3	-	-
4.	T3	20	126	28	34	50	56	-	4
5.	T4	-	1	-	2	-	7	-	-
	Всего	67	245	37	45	68	77	-	4
	%	39,0	66,7	21,5	12,3	39,5	21,0	-	1

В таблице №1 представлены полученные данные, свидетельствующие о высокой агрессивности РЩЖ. У пациентов в возрасте до 45 лет в 61% случаев в исследуемых после операции регионарных лимфоузлах выявлялись метастазы рака, в возрасте после 45 лет – 33,3%.

Проведен анализ частоты метастазирования в регионарные лимфатические узлы в зависимости от размера опухоли, который классифицируется как символ Т.

При T1a, самых небольших по размеру опухолях до 10 мм, уже наблюдаются регионарные лимфогенные метастазы, которые бывает трудно выявить при дооперационном обследовании. Чаще они выявляются при гистологическом исследовании после операции.

РЩЖ Т1а диагностирован у 96 (17,8%) пациентов. У 20 (20,8%) из них обнаружены регионарные метастазы, причем у молодых лиц до 45 лет частота метастазирования значительно выше – 37,5%.

РЩЖ Т1в диагностирован у 103 (19,1%). У 23 (22,3%) из них выявлены регионарные метастазы, в группе пациентов до 45 лет и частота метастазирования также выше – 33,3%.

Таким образом, даже при начальном РЩЖ Т1 значительная часть пациентов, особенно молодого возраста, имеют регионарные метастазы, что должно найти отражение в выборе объема хирургического вмешательства.

Группа пациентов РЩЖ с Т2 значительно меньше – 16 (3,0%). Увеличение размера опухоли сказывается на частоте метастазирования. У этих пациентов регионарные метастазы выявлены в 43,7% случаев.

Самая многочисленная группа пациентов РЩЖ с Т3 – 314 (58,2%). Достаточно часто это классифицируется не размером опухоли более 4-х см., а микропрорастание капсулы железы при гистологическом исследовании препарата опухоли.

При РЩЖ Т3 частота регионарного метастазирования увеличивается еще больше – 53,5%, а у лиц 45 лет – 79,6%.

РЩЖ Т4 диагностирован у 10 (1,8%) пациентов с девяностопроцентным регионарным метастазированием.

Таким образом, проведенный анализ показал высокую агрессивность РЩЖ, которая коррелирует с размером опухоли и возрастом пациентов.

РЩЖ в своем развитии имеет биологическую особенность – склонность к мультицентричности опухолевого процесса, когда раковые очаги параллельно развиваются в различных участках одной или обеих долей щитовидной железы. Мультицентричность или билатеральность опухолевого роста обнаружены у 87 (16,1%) пациентов, у лиц молодого возраста – 15,4%, что в свою очередь также влияет на выбор объема хирургического вмешательства.

Таким образом, биологические особенности РЩЖ у жителей Витебской области за последние 4 года свидетельствуют о необходимости продолжения агрессивной хирургической тактики – операции в объеме тиреоидэктомии с лимфодиссекцией. Хирургическое лечение получили 525 (97,4%) пациентов РЩЖ. Выполнено 487 (92,8%) тиреоидэктомий с лимфодиссекцией шеи.

Выводы.

1. РЩЖ у пациентов Витебской области, диагностированный и пролеченный в 2013-2016 гг., характеризуется частым регионарным метастазированием и мультицентрическим ростом.

2. Учитывая данные биологические особенности РЩЖ лечением выбора является тиреоидэктомия с одним из видов лимфодиссекции шеи.

Литература:

1. Короткевич, П. Е. Выбор объема хирургического вмешательства при папиллярном раке щитовидной железы / П. Е., Короткевич, Ю. Е. Демидчик, В. В. Барьяш // Медицина. – 2014. – № 2. – С. 51–57.
2. Короткевич, П. Е. Хирургическое лечение папиллярного рака щитовидной железы / П. Е. Короткевич, Ю. Е. Демидчик // Медицина. – 2016. – № 3. – С. 27–38.
3. Рябченко, Е. В. Центральная лимфаденэктомия при раке щитовидной железы в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом / Е. В. Рябченко // Новости хирургии. – 2013. – Т. 21, № 6. – С. 89–93.
4. Role of prophylactic central neck dissection in cNO papillary thyroid cancer / S. Costa [et al.] // Acta Otorhinolaryngo-logica Italica. – 2009. – Vol. 29, N 2. – P. 61–69.

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

Кожар В.Л., Луд А.Н., Луд Л.Н., Соболев В.Н.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. К настоящему времени в онкологии сложился новый раздел, посвященный первично-множественным злокачественным опухолям (ПМЗО). Если в 70-80 годах XX века доля ПМЗО в общей структуре вновь выявленных злокачественных опухолей была около 1%, то в настоящее время эти опухоли составляют более 13% и с каждым годом их частота увеличивается [1].

Врачам всех специальностей необходимо знать явление полинеоплазии или первичной множественности для ранней диагностики второй опухоли. Целенаправленный динамический мониторинг за онкопациентами должен быть организован на протяжении всей жизни.

Цель исследования. Изучить структуру первично-множественных злокачественных опухолей (ПМЗО) в Витебской области с целью возможного прогнозирования второй опухоли.

Материал и методы. Проведен анализ данных республиканского канцеррегистра по Витебской области за три года о диагностике 2011 пациентов с ПМЗО.

Синхронными ПМЗО считали две опухоли выявленные одновременно или в интервале менее 6 месяцев. Остальные ПМЗО – метакронные.

Результаты и обсуждение. Синхронных ПМЗО было 413 (20,5%), метакронных – 1598 (79,5%), мужчин – 1026 (50,0%), женщин – 985 (49,0%).

Анализ полученных данных показал, что синхронному поражению злокачественными опухолями наиболее часто подвергаются кожа, легкие,